

184

**USO COMBINATO DI ANALIZZATORI AD ACCESSO RANDOM ED A MICROPIASTRA PER LA SIEROLOGIA MICROBIOLOGICA**

Moroni A., Marangoni A., Biagi M., Della Bella E. Savioli F., Cevenini R.

Laboratorio di Microbiologia, Policlinico S. Orsola - Malpighi, Bologna

**Introduzione.** In questi ultimi anni la tendenza ad accorpere i piccoli laboratori ha portato ad un aumento del numero di campioni nei grandi centri di riferimento diagnostico e alla necessità di rivedere, ed eventualmente ampliare, la tipologia di offerta dei profili analitici.

La necessità di semplificare l'organizzazione del lavoro ha reso necessario il potenziamento di alcune linee analitiche pre-esistenti che avevano garantito la migliore affidabilità diagnostica, accorpando su di esse il maggior numero di analiti, ed eliminandone altre.

**Metodi.** Fase pre-analitica: TECAN Genesis FE500™ per un totale di 400 provette/giorno.

Linea analitica ABBOTT: tre ARCHITECTi2000® per un totale di 250 provette/giorno e 11 diversi parametri.

Linea analitica DADE-BEHRING: due diluitori TECAN (Genesis RSP100 e Genesis RSP200) e quattro BEPIII®, per un totale di 150 provette/giorno e 38 diversi parametri

**Risultati.** Sulla linea analitica ABBOTT vengono effettuate in giornata, su provetta madre, le analisi di screening per Epatite, HIV e Sifilide.

Sulla linea analitica DADE-BEHRING vengono effettuate le analisi del gruppo TORCH e le varie sierologie per gli antigeni respiratori, *Borrelia burgdorferi*, Morbillo, Parotite, *Helicobacter pylori*.

**Conclusioni.** L'impiego di due sole linee analitiche ha permesso di far fronte sia al notevole aumento del carico di lavoro sia alla riduzione del personale e degli spazi disponibili e ha reso più semplici le fasi di addestramento e turnazione del personale tecnico.

E' stata quindi raggiunta una ottimizzazione e semplificazione del flusso di lavoro con riduzione dei tempi di risposta e mantenimento della qualità dei risultati.

185

**REGIONE CAMPANIA - MICOBATTERIOSI E DISTRIBUZIONE DI RESISTENZE DI MTC NEL 2006**

Santoro G.,Falca M.,Russo F, Mallardo L., Smeraglia R.

UOC Microbiologia e Virologia  
Direttore Prof. Riccardo Smeraglia  
A.O.R.N.V.Monaldi Napoli

**Introduzione.** Nel 2006 abbiamo diagnosticato 68 nuovi casi di micobatteriosi. Di questi 55 sono stati classificati come tubercolosi sostenuta dal Complesso Tuberculare (MTC) e 13 come micobatteriosi sostenute da MOTT. Tra i MOTT abbiamo diagnosticato 5 casi di *M.kansasii* ed 8 casi dovuti al Complesso Avium (MAC); di questi ultimi 7 sono stati tipizzati come *M.intracellulare* ed 1 come *M.avium*.

Abbiamo indagato l'area geografica di provenienza dei pazienti, venuti alla nostra osservazione, con particolare attenzione alla distribuzione geografica delle resistenze dei ceppi MTC diagnosticati.

**Metodi.** Abbiamo allestito esame batterioscopico per BAAR (col. Ziehl-Neelsen DELCON), esame culturale in Lowenstein-Jensen BD ed in Middlebrook 7H9 (sistema MGIT 960 BD). La PCR per MTC è stata allestita con il sistema Cobas Amplicor della Roche .

Le colture positive sono state identificate con sonde Accuprobe Biomerieux.

I ceppi tipizzati come *M. tuberculosis complex* sono stati sottoposti a test di sensibilità in medium liquido (BACTEC MGIT 960 SIRE ). Il laboratorio partecipa ai Controlli di Qualità dello Studio Multicentrico Italiano sulle Resistenze ai Farmaci Antitubercolari (Progetto SMIRA) per l'antibiotico-sensibilità, con ceppi dell'ISS, ed ai Controlli di Qualità dell' UK NEQAS per i Micobatteri.

**Risultati.** I 55 pazienti, con tubercolosi attiva da MTC, hanno la seguente distribuzione geografica:

ITA	AFR	NE EU	ASIA	S AM
27	13	12	2	1

I 13 pazienti diagnosticati come MOTT sono tutti di nazionalità italiana.

Per i ceppi MTC isolati , abbiamo saggiato Streptomina (SM), Isoniazide (INH), Rifampicina (RMP), Etambutolo (EMB) e Pirazinamide (PYR)

riscontrando le seguenti resistenze:

SM+ INH	SM	SM+ INH+ PYR	INH+ RMN	PYR
1 ITA	1 ITA	1 NE EUR	1 AFR	1 ITA
	1 AFR			

**Discussione.** L'emergenza di ceppi micobatterici farmaco-resistenti, molto diffusi in alcune aree del mondo, causa gravi ripercussioni nella scelta della terapia e nel controllo dell'infezione.

Per quanto il numero di ceppi esaminati non sia elevato, ci preme sottolineare come le resistenze più significative siano quelle espresse geograficamente dal NE EU e dall'AFR. I dati da noi riscontrati confermano quelli descritti dal Progetto WHO/IUATLD sulla sorveglianza dei ceppi multi-farmaco-resistenti.